

ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ МОТИВИРОВАННОМ ОБЩЕНИИ СТУДЕНТА С ПЕДАГОГОМ-КЛИНИЦИСТОМ

Дивакова Т.С.

Витебский государственный медицинский университет, Беларусь

Широко известен тот факт, что формирование личности человека в морально-этическом, нравственном, социально-адаптационном и профессиональном плане происходит, как правило, в период обучения в

сиональном плане происходит, как правило, в период обучения в высшем или среднем учебном заведении, первые 3-5 лет самостоятельной работы. Степень эффективности влияния педагогов названных учебных заведений на личность студента на данном этапе находится в тесной взаимосвязи с предшествующим влиянием на нее других социальных институтов (семьи, школы и прочее), социальной ситуации при развитии личности как члена общества и внутренних качеств человека уже сформировавшихся к этому времени (черт характера, особенностей темперамента и познавательной деятельности, особенностей взаимодействия с членами коллектива и т.п.). Лишь индивидуальное общение, доверительная беседа, уверенность студента в возможности получить позитивную помощь педагога могут обеспечить тесный контакт и повлиять на оценку окружающего мира и выбора метода контактирования с ним.

Основываясь на собственном опыте общения со студентами, обратившимися за медицинской помощью к педагогу-клиницисту, можно отметить, что установление более доверительных взаимоотношений осуществляется в несколько этапов. На первых порах затрагиваются только медицинские аспекты, состояние здоровья студента или кого-либо из его ближайшего окружения. Изложение данных клинико-диагностического обследования и обоснования выбора тактики лечения всегда происходило в длительной беседе с затрагиванием личностных проблем, планировании длительной стратегии ведения пациента, положительных и отрицательных моментов исхода заболевания. При последующих встречах, в особенности, если отмечались улучшения в течении болезни или полностью происходила нормализация состояния здоровья, у студентов возрастало доверие, проявляющееся в открытости при общении с педагогом. Пассивное выслушивание советов перерастало в дискуссию, обмен мнениями, открытостью по наиболее актуальным вопросам и проблемам бытия, в том числе по особенностям отношений с друзьями или сексуальным партнером, построения карьеры, путей достижения профессионализма. Прекращение общения по медицинским аспектам не исключало последующего развития отношений между педагогом и студентом. Зачастую при возникновении проблем за помощью студент в первую очередь обращался к своему педагогу-клиницисту. Интересно, что подобная тенденция прослеживалась как на протяжении оставшихся лет обучения, так и периода последипломного образования, профессиональной деятельности.

Так в течение 2000-2001 учебного года за медицинской помощью обратилось 17 студентов, из них 5 семейных пар. В 11 случаях, кроме медицинских проблем, обсуждались также и личностные, в том числе морально-этического и профессионального плана. Это позволило студентам не только легче адаптироваться к возникшим трудностям, но под разным углом выявить положительные преимущества ситуации, почувствовать в себе силу для выбора рационального пути, ощутить уверенность и иметь

надежду в помощи и поддержке педагога. Использование метода беседы способствовало также угасанию таких качеств личности как негативизм, эгоизм по отношению к окружающим людям.

Таким образом, первый мотивированный контакт и установление взаимоотношений в сфере «педагог-студент» играет важную роль в воспитании и развитии личностных качеств, раскрывает широкие возможности для реализации ненавязчивого педагогического воздействия на личность студента, исключая психологическое давление, которое может повлечь за собой лишь негативную ответную реакцию. Такой опыт общения с педагогом закладывает основу толерантности, сочувствия к близким людям и пациентам, способствует повышению самооценки студента, умению отстаивать собственное мнение по наиболее актуальным вопросам профессиональной деятельности.